

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.23.012

腰痛消洗剂联合牵引治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证 127 例随机、双盲、安慰剂对照临床研究

宋永伟^{*}, 鲍铁周, 田江波, 张杰, 李洋, 徐弘洲, 吉建, 李志强, 李道通, 海渊

(河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南省洛阳市启明南路 82 号, 471002)

摘要 目的 观察腰痛消洗剂治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证的临床疗效和安全性。方法 采用随机、双盲、安慰剂平行对照的临床研究方法, 纳入腰椎骨性关节炎患者 260 例, 随机分为试验组和对照组, 每组 130 例, 试验组给予腰痛消洗剂熏蒸联合牵引治疗, 对照组给予安慰剂熏蒸联合牵引治疗, 均每日 2 次, 共治疗 14 天。分别于治疗前、治疗 7d、治疗 14d、随访时(治疗结束后 30d)观察两组患者疼痛视觉模拟评分(VAS)、Oswestry 功能障碍指数(ODI)、中医症状积分的变化情况, 并观察其临床疗效与不良反应。结果 试验组脱落 3 例, 对照组脱落 2 例。治疗后, 两组 VAS 显著下降, 同组治疗前后比较及同时间组间比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 两组 ODI 评分均逐渐下降, 但在治疗后 7d、治疗后 14d 及随访时均以试验组在 ODI 评分改善更为显著($P < 0.05$); 两组患者中医症状积分均下降, 且均以试验组改善更为明显($P < 0.05$); 试验组疗效优良率为 68.50%, 对照组为 59.38%, 试验组优于对照组($P < 0.05$)。结论 腰痛消洗剂联合牵引治疗腰椎骨性关节炎具有较好的临床疗效, 可显著改善患者的腰椎活动功能, 安全性较好。

关键词 腰椎骨性关节炎; 寒湿瘀阻证; 中药熏蒸; 牵引

腰椎骨性关节炎是 40 岁以上人群中高发的慢性进行性腰椎退行性疾病, 临床表现为不同程度的腰痛和活动障碍, 其基本病理特点为软骨退变、关节边缘及软骨下反应性增生。临床资料显示, 约 15% 的年轻患者与约 40% 的老年患者的慢性腰痛是由腰椎骨性关节炎引起的^[1]。我国人口老龄化, 腰椎骨性关节炎的发病率逐年升高, 严重影响中老年人的生活质量和身心健康。目前临床主要以运动、物理疗法为主的基础治疗、镇痛药物应用、介入治疗及必要时手术治疗的阶梯化治疗方案^[2], 但大多数患者不愿意接受手术治疗, 或伴有高血压病、糖尿病、心脑血管病等内科疾病难以耐受手术治疗。因此, 在病因治疗手段有限的情况下, 在疾病发展至需要手术治疗前, 寻找一种简单有效、适应症广、以缓解症状为主的对症治疗方法, 对于提高腰椎骨性关节炎患者的生活质量尤为重要。腰痛消洗剂是平乐正骨长期临床经验的总结, 临床已使用 10 余年。为评价腰痛消洗剂治疗腰椎骨性关

炎的临床有效性及安全性, 本研究采用随机、盲法、安慰剂平行对照临床试验观察腰痛消洗剂的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《骨伤科学》^[3]中腰椎骨性关节炎的诊断标准。

中医辨证标准参考《中医临床诊疗术语》^[4]及《中医病证分类与代码》^[5]中寒湿瘀阻证标准。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准; 2) 年龄 40 ~ 70 岁; 3) 疼痛视觉模拟评分(VAS)^[6] 3 ~ 7 分者; 4) 自愿接受本疗法, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 1 个月内接受其他有关治疗, 可能影响本研究的疗效指标观测者; 2) 熏蒸部位皮肤破损和其他病变者; 3) 合并严重循环系统疾病、呼吸系统疾病、血液病、代谢性疾病、内分泌疾病、传染性疾病以及肝脏、肾脏器质性病变者; 4) 合并脊柱肿瘤、结核、脊柱强直者; 5) 哺乳、妊娠期或

基金项目: 河南省 2015 年科技发展规划(152102310163)

^{*} 通讯作者: zgysyw@163.com

准备妊娠妇女。

1.4 脱落标准

1) 出现持续疼痛加重或严重皮肤烫伤需相应治疗处理者; 2) 中途接受其他治疗方法者; 3) 治疗过程中发生其他意外情况, 不能坚持治疗或失访者。

1.5 一般资料

纳入河南省洛阳正骨医院 2015 年 2 月至 2019 年 3 月寒湿瘀阻证腰椎骨性关节炎住院患者 260 例。采用 SPSS 20.0 软件生成随机数字表, 按照 1:1 随机分为试验组与对照组, 两组患者均为 130 例。试验组中男 52 例, 女 78 例; 年龄 40~69 岁, 平均年龄 (59.03 ± 8.43) 岁; 合并相关内科疾病者 43 例, 其中单纯高血压 12 例, 糖尿病 5 例, 心脑血管疾病 10 例, 高血压合并糖尿病 5 例, 高血压合并心脑血管疾病 8 例, 慢性胃炎 2 例, 高血压、糖尿病合并心脑血管疾病 1 例。对照组中男 50 例, 女 80 例; 年龄 40~70 岁, 平均年龄 (57.95 ± 8.36) 岁; 其中合并相关内科疾病 46 例, 其中高血压 20 例, 糖尿病 5 例, 心脑血管疾病 7 例, 高血压合并糖尿病 6 例, 高血压合并心脑血管疾病患者 5 例, 糖尿病合并心脑血管疾病 1 例, 慢性胃炎患者 1 例, 高血压、糖尿病合并心脑血管疾病 1 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 盲法与揭盲

分配包装时由与本次临床试验无关人员按制定好的随机编码表完成, 试验用药包装外观、规格等保持一致。并设置盲底, 一式两份, 密封后由专人专柜保存, 分别在出现不良反应时紧急揭盲、盲态审核认定、统计结束后进行揭盲。

2.2 治疗方法

两组患者每日需先进行牵引治疗, 具体方案为患者采用床头胸腹对抗牵引治疗, 患者排空二便后行仰卧位骨盆牵引带牵引治疗, 牵引重量为体重的 $1/4 \sim 1/3$ (尾数不足 1 kg 者, 按 1 kg 计), 骨盆牵引带上缘绑扎在髂嵴以上, 尾部牵引仰角 $15^\circ \sim 30^\circ$ 。每次 40 min, 每日 2 次, 两次牵引治疗间隔 4 h 以上。牵引治疗结束后患者需卧床 20 min 后方可下床接受中药熏蒸治疗。

牵引治疗后, 试验组采用河南省洛阳正骨医院经验方腰痛消洗剂进行中药熏蒸治疗, 方药组成:

透骨草 30 g, 伸筋草 30 g, 威灵仙 20 g, 三棱 20 g, 莪术 20 g, 五加皮 20 g, 海桐皮 20 g, 艾叶 10 g, 花椒 10 g, 白芷 10 g, 红花 10 g; 对照组采用制备完好的颜色、气味相近, 规格相同的安慰剂, 安慰剂采用原药剂量的 $1/30$ 加着色剂和调味剂调配而成, 统一由我院中药房使用自动煎药机煎制成 500 ml 药液并装包成袋以备。

熏蒸前, 患者提前 5~10 min 至熏蒸室做中药熏蒸评估, 包括基本信息确认 (年龄、体重指数、精神状态、内科疾病)、局部皮肤情况、步态以及皮肤对温度的耐受度, 并对熏蒸过程中的注意事件等进行讲解, 充分评估及宣教后开始中药熏蒸。中药熏蒸操作流程共分 4 个步骤。1) 加腰痛消洗剂制备药: 首先使用自来水将智能熏蒸床 (河南省洛正医疗器械厂, 型号 LZFM-D) 的熏蒸槽刷洗两遍, 然后将制备好的中药药液倒入熏蒸槽内, 上以盖板盖住熏蒸孔。2) 预热: 连接智能熏蒸床电源, 打开温控开关, 设定温控器上的指令温度, 此时即开始缓慢加热, 待温控器温度达到 (52 ± 2) $^\circ\text{C}$ 时, 温控开关即自动由红灯变为绿灯, 即告预热完毕。3) 熏蒸: 打开熏蒸孔上的盖板, 在熏蒸床上铺敷一次性中单并暴露熏蒸孔, 令患者暴露腰部 (其范围应上至第十二胸椎椎体, 下至双侧臀部, 两侧缘达腰部外缘), 患者仰卧于智能熏蒸床上, 并在其上身覆盖毛巾被以有效聚拢热气, 熏蒸即开始计时, 据患者耐受程度熏蒸治疗时间设为 30~50 min。4) 结束: 患者熏蒸至既定时间后, 扶持患者从熏蒸床上坐起, 用干净毛巾擦干腰部, 协助其穿好衣服, 坐在休息凳上休息 10~20 min, 待无不良反应后即可离去。

两组患者每日中药熏蒸治疗 2 次, 同时要求两次间隔至少 4 h 以上, 连续中药熏蒸治疗 14 d, 治疗结束后 30 d 随访。同时嘱患者加强腰部功能锻炼, 避免受凉。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 VAS 评分 采用 VAS 评分法^[8]观察患者疼痛情况。于治疗前、治疗 7 d、治疗 14 d、随访时各记录 1 次。

2.3.2 中医症状积分 参考《中医病证诊断疗效标准》^[9]制定, 由 6 个项目组成, 即恶寒畏冷, 腰部沉重, 得温则减, 劳累后加重、休息减轻, 舌淡、苔薄白腻, 脉象弦紧或脉涩。所有项目累计得分最高为 8 分, 分值越高则表示症状越严重。于治疗前、治疗 7 d、治疗 14 d、随访时各评价 1 次。

2.3.3 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 改良的 ODI 量表^[8]由 9 个问题组成, 每个问题 6 个选项, 按照严重程度依次赋分 0~5 分, $ODI = \text{实际累计分值} \div 45 \times 100\%$ 。0 为正常, 越接近 100% 则提示功能障碍越严重。于治疗前、治疗 7d、治疗 14d、随访时各评价 1 次, 并计算治疗前与治疗 14d 的差值。

2.3.4 不良反应 观察是否出现头晕、皮肤过敏等不良反应。

2.4 ODI 疗效评定标准

参照《中药临床试验设计实践》^[9]拟定, 根据患者的 ODI 结果计算其改善率。改善率 = (治疗前 ODI - 治疗后 ODI) / 治疗前 ODI $\times 100\%$, 其中 $75\% \leq \text{优} < 100\%$, $50\% \leq \text{良} < 75\%$, $25\% \leq \text{可} < 50\%$, $0 \leq \text{差} < 25\%$ 。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布者采用 t 检验, 不符合正态分布则采用 χ^2 检验, 治疗前后的组内比较用配对 t 检验, 两组组间比较用独立样本 t 检验, 均采用双侧检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

试验组脱落 3 例, 其中 2 例出现皮肤过敏, 1 例因出差未能完成随访, 最终纳入统计 127 例; 对照组脱落 2 例, 均为皮肤过敏, 最终纳入统计 128 例。

3.1 两组患者治疗前后不同时间 VAS 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗前 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 7d、14d 及随访时, 两组患者 VAS 评分逐步下降, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前后差值比较, 对照组低于试验组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后不同时间中医症状积分比较

表 2 示, 两组患者治疗前的中医症状积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 7d、14d 及随访时, 两组患者的中医症状积分均下降, 试验组

下降更为明显 ($P < 0.05$)。

表 2 两组腰椎骨性关节炎患者治疗前后不同时间中医症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 7d	治疗 14d	随访时
试验组	127	6.92 $\pm$ 0.72	5.59 $\pm$ 1.49	3.48 $\pm$ 1.31	2.81 $\pm$ 1.38
对照组	128	6.99 $\pm$ 0.86	5.95 $\pm$ 1.03	3.81 $\pm$ 1.30	3.18 $\pm$ 1.46
t 值		-0.713	-2.293	-2.057	-2.072
P 值		0.477	0.023	0.041	0.039

3.3 两组患者 ODI 疗效比较

表 3 示, 治疗 14d 后, 试验组疗效优良率为 68.50%, 对照组为 59.38%, 差异有统计学意义 ($Z = -4.376$, $P < 0.05$)。

表 3 两组腰椎骨性关节炎患者 ODI 疗效比较 例 (%)

组别	例数	优	良	可	差
试验组	127	10 (7.87)	77 (60.63)	33 (25.98)	7 (5.51)
对照组	128	4 (3.13)	72 (56.25)	37 (28.91)	15 (11.72)

注: ODI, 改良 Oswestry 功能障碍指数

3.4 两组患者治疗前后不同时间 ODI 比较

表 4 示, 两组患者治疗前 ODI 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 7d、14d 及随访时, 两组患者的 ODI 均逐渐下降, 试验组改善更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.5 安全性评价

治疗过程中共出现 9 例不良事件, 其中 4 例头晕患者均为接受中药熏蒸治疗前未进食, 经休息后症状缓解; 5 例皮肤过敏者均为轻度红色斑点, 停止中药熏蒸治疗后 1 周内均自行消除。试验组中不良事件头晕 2 例次 (1.5%), 分别发生在治疗第 7 天和第 9 天, 皮肤过敏 3 例次 (2.3%); 对照组中不良事件头晕 2 例次 (1.5%), 分别发生在治疗第 7 天和第 10 天, 皮肤过敏 2 例次 (1.5%)。两组间不良事件发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

以往对骨性关节炎的研究集中在四肢关节病

表 1 两组腰椎骨性关节炎患者治疗前后不同时间 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 7d	治疗 14d	随访时	治疗前与治疗 14d 差值
试验组	127	4.60 $\pm$ 0.84	3.41 $\pm$ 0.87	2.31 $\pm$ 1.30	1.64 $\pm$ 0.85	2.26 $\pm$ 1.51
对照组	128	4.58 $\pm$ 0.81	3.62 $\pm$ 0.74	2.64 $\pm$ 0.90	1.97 $\pm$ 0.89	1.90 $\pm$ 1.17
t 值		0.016	-2.017	-2.342	-3.050	2.066
P 值		0.867	0.045	0.020	0.003	0.040

注: VAS, 疼痛视觉模拟评分

表 4 两组腰椎骨性关节炎患者治疗前后不同时间 ODI 比较 (%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 7d	治疗 14d	随访时	治疗前与治疗 14d 差值
试验组	127	52.53 ± 14.40	34.67 ± 13.79	21.37 ± 8.42	16.63 ± 6.81	30.56 ± 16.11
对照组	128	51.92 ± 15.03	38.73 ± 12.86	23.76 ± 9.19	19.26 ± 9.53	26.30 ± 14.49
<i>t</i>	—	0.341	-2.433	-2.161	-2.022	2.222
<i>P</i>	—	0.734	0.016	0.032	0.044	0.027

注: ODI, 改良 Oswestry 功能障碍指数

变, 脊柱疾病方面更关注于椎间盘退变及相关神经病变, 对于腰椎骨性关节炎缺乏足够的认识和关注^[10]。研究显示, 40 岁以上人群 X 线诊断腰椎骨性关节炎患病率为 46%, 通过症状结合 X 线诊断的患病率为 29.4%^[11-12]。目前腰椎骨性关节炎的药物干预以口服药物为主, 与外周骨性关节炎的常用口服药物一致。我们临床发现罹患该病患者多合并相关内科疾病, 此类患者往往长期口服多种药物, 患者对于药物治疗内心抗拒, 而本研究所采用的以中药熏蒸为主的治疗方法更为患者所接受。

中医学将腰椎骨性关节炎归为“腰痛”“痹证”等范畴, 多因感受风寒湿邪、劳损、跌伤而致气血筋脉瘀滞, 不通则痛, 风寒湿邪侵袭而致关节拘紧失濡, 不荣则痛。腰痛消洗剂是平乐正骨经验方, 方中透骨草、伸筋草、威灵仙、海桐皮舒筋祛湿活络, 三棱、莪术、红花活血通络, 花椒、艾叶温经散寒, 诸药共奏舒筋祛湿通络、温经散寒之效。时间和温度是影响中药熏蒸疗效的重要参数, 在临床实践中我们发现由于老年人多气血虚弱, 对于温度的敏感性较差且治病心切, 往往更倾向于长时间、温度较高的熏洗方案, 但不良反应危险因素较高。由于患者个体差异(年龄、性别、肥胖等)而对热力耐受程度不同, 本次研究构建的操作流程中, 针对不同性别、不同年龄、不同脂肪厚度以及是否合并内科疾病, 熏蒸前进行充分评估和宣教, 能够在一定程度上避免患者出现的不良反应。本研究发生的头晕不良反应均发生在熏蒸 7 天以后, 分析其原因是长期连续的中药熏蒸过程中汗出过多, 且患者依从性不一, 未能遵宣教多饮温水。这也提示了我们对于预防患者不良反应, 及时补水的时间点。在本研究中安慰剂熏蒸亦有 2 例皮肤过敏现象发生, 分析原因可能是在安慰剂的制作中为了保持与研究药物味道相一致, 加入了 1/30 原药液, 这也提示了我们制作中药熏蒸安慰剂方法有待进一步完善。

本研究结果表明, 试验组在中医证候、疼痛缓解及腰椎功能障碍改善等方面均优于对照组, 为腰

椎骨性关节炎提供了一种较为有效的、适应症广的中医非手术治疗方案。在研究过程中我们发现, 合并基础内科疾病的患者更容易接受中药熏蒸疗法, 相比其他疗法可能更具有优势性。但本次研究纳入的患者年龄均未超过 70 周岁, 所合并的内科疾病纳入比例相对较小, 并未对合并内科疾病的具体人群做详细的分析, 缺乏中药熏蒸疗法治疗此类患者的绝对适应症和相对适应症的详细探讨, 在今后的研究中需要关注。

参考文献

- [1] 戎利民, 冯丰. 腰椎骨性关节炎源性腰痛的诊断和治疗[J]. 新医学, 2009, 40(9): 569-570.
- [2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [3] 施杞, 王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1175-1176.
- [4] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 51.
- [5] 陈佑邦, 潘筱秦, 金棣生, 等. 中医病证分类与代码[S]. 北京: 中国标准出版社, 1995: 368.
- [6] HUSKISSON EC. Measurement of pain[J]. Lancet, 1974, 2(7889): 1127-1131.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [8] FAIRBANK JCT, PYNSENT PB. The oswestry disability index[J]. Spine, 2000, 25(22): 2940-2953.
- [9] 胡思源, 马融. 中药临床试验设计实践[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 718-729.
- [10] GELLHORN AC, KATZ JN, SURI P. Osteoarthritis of the spine: the facet joints[J]. Nat Rev Rheumatol, 2012, 9(4): 216-224.
- [11] 李宁华, 张耀南, 张毅, 等. 中国六城市中老年人群 X 射线腰椎骨性关节炎流行病学分析[J]. 中国临床康复, 2006, 10(40): 12-14.
- [12] 李宁华, 薛庆云, 张毅, 等. 中国六城市中老年人群腰椎骨性关节炎患病危险因素地区调查: 6128 名资料分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(47): 9508-9512.

Clinical Observation on 127 Cases of Lumbar Vertebrate Osteoarthritis with Cold Dampness and Stasis Obstruction Syndrome Treated by *Yaotongxiao Lotion* (腰痛消洗剂) Combined with Traction: A Double-blind, Placebo, Randomize-Controlled Clinical Trial

SONG Yongwei, BAO Tiezhou, TIAN Jiangbo, ZHANG Jie, LI Yang, XU Hongzhou, JI Jian, LI Zhiqiang, LI Daotong, HAI Yuan

(Luoyang Zhenggu Hospital of Henan Province/Henan Provincial Orthopaedic Hospital, Luoyang, 471002)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy and safety of *Yaotongxiao Lotion* (腰痛消洗剂) in the treatment of lumbar osteoarthritis with cold and dampness syndrome. **Methods** A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical study was performed in 260 patients with lumbar osteoarthritis. Patients were randomly divided into an test group and a control group, with 130 patients in each group. The test group was given *Yaotongxiao Lotion* fumigation combined with traction. The control group was given placebo fumigation combined with traction, twice a day, for a total of 14 days. The changes of pain visual analogue scale (VAS), Oswestry dysfunction index (ODI) and traditional Chinese medicine symptom scores were observed before treatment, 7 days after treatment, 14 days after treatment, and follow-up, and the clinical efficacy and adverse reactions were observed. **Results** There were 3 cases in the test group and 2 cases in the control group lost. After treatment, VAS of both groups decreased significantly. The difference before and after treatment as well as groups difference between groups at the same time were statistically significant ($P < 0.05$). The ODI scores of both groups gradually decreased, but the improvement of ODI score was more significant in the test group after 7 days, 14 days treatment and at the follow-up ($P < 0.05$). The traditional Chinese medicine symptom scores of both groups were decreased, and the improvement was more obvious in the test group ($P < 0.05$). The excellent and good rate of the test group and the control group was 68.50% and 59.38% respectively. The test group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Yaotongxiao Lotion* combined with traction therapy has a good clinical effect in the treatment of lumbar vertebrae osteoarthritis, which can significantly improve the lumbar motion of patients safely.

Keywords lumbar vertebrae osteoarthritis; cold dampness and stasis obstruction syndrome; Chinese medicine fumigation; traction

(收稿日期: 2019-06-17; 修回日期: 2019-08-29)

编辑: 贾维娜

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

一、征文内容: 1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容文章。

二、征文要求: 1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,并附单位介绍信; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等,请以 Word 形式投送电子稿件,不接受纸质投稿。

三、奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评出一等奖 1~2 篇,每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇,每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇,每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇,每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品,获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表,其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表,并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用,来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtem@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700,电话: (010) 64035632。